

el punto de vista de una institución de salud, mediante un método de microcosteo. Los datos fueron integrados en el modelo y analizados mediante el programa DATA TreeAge, con los cuales se calculó la razón de costo-efectividad de cada una de las alternativas de tratamiento. Se realizó un análisis de sensibilidad y una simulación de Montecarlo, además se calculó la razón de Costo-Efectividad Incremental (ICER) generada por una alternativa respecto de la otra. El horizonte de tiempo del análisis fue de 1 año, debido a esto no se utilizaron tasas de descuento. **RESULTADOS:** El implante de Baerveldt es la alternativa dominante del análisis, el análisis de sensibilidad mostró que los resultados obtenidos son robustos. **CONCLUSIONES:** El implante más costo-efectivo según la perspectiva del sistema de salud fue el de Baerveldt para tratar a pacientes adultos operados de glaucoma crónico.

PSS5

ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE INYECCION INTRAVITREA DE RANIBIZUMAB VERSUS AFLIBERCEPT EN EL TRATAMIENTO DE LA PERDIDA VISUAL SECUNDARIA A EDEMA MACULAR DIABETICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

Karpf E¹, Sánchez-Thorin JC²

¹Novartis Colombia, Bogotá, D.C., Colombia, ²Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

OBJETIVOS: Comparar desde la perspectiva del sistema de salud colombiano la costo-efectividad de la inyección intravítrea de ranibizumab en dosificación pro re nata (PRN) versus la inyección intravítrea de aflibercept cada dos meses en el tratamiento de edema macular diabético (EMD) asociado a pérdida de visión. **METODOLOGÍAS:** Un modelo de Markov fue diseñado para simular los beneficios clínicos y económicos asociados con ranibizumab y aflibercept en el tratamiento del EMD. Los resultados de efectividad fueron medidos en ganancia de años sin impedimento visual y en años de vida ajustados por calidad (AVACs) en un horizonte de tiempo a tres años con ciclos de duración anuales utilizando una tasa de descuento del 5% tanto para costos como para desenlaces. Las probabilidades de transición utilizadas para el caso ranibizumab fueron tomadas del estudio RESTORE (1) y para aflibercept del estudio de Regnier y colaboradores (2). Los costos incluidos dentro del modelo fueron tomados de la base de datos del sistema de salud colombiano. **RESULTADOS:** El tratamiento con ranibizumab mostró una ganancia de 0.02 años sin impedimento visual con un costo incremental de USD \$ (1.489,27) en relación con aflibercept, con un ICER de USD \$(62.922,00). En años de vida ajustados por calidad ranibizumab mostró ser costo ahorrador sobre aflibercept en un horizonte de tiempo de 3 años. El análisis de sensibilidad probabilístico muestra que en 63 % de los casos ranibizumab es una alternativa dominante frente a aflibercept. **CONCLUSIONES:** En el manejo del edema macular diabético y para el sistema de salud colombiano el esquema de inyecciones intravítreas de ranibizumab PRN es una alternativa costo ahorradora frente al esquema de inyecciones intravítreas de aflibercept cada dos meses.

PSS6

COST-MINIMIZATION ANALYSIS OF INTRAVITREAL AFLIBERCEPT COMPARED WITH RANIBIZUMAB ON-LABEL IN PATIENTS WITH WET AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION (WAMD)

Murra Anton ZA

Bayer Mexico, Mexico City, Mexico

OBJETIVOS: Wet Age-Related Macular Degeneration (wAMD) is a degenerative disorder of the macula associated with the aging process and one of the main causes of severe and irreversible loss of vision in people older than 40 years. Aflibercept is an antiangiogenic therapy that leads to results as good as

ranibizumab's, with less injections and monitoring. This study sought to estimate the economic consequences of aflibercept vs. ranibizumab, once it was proved that there is no statistically-significant differences (5% equivalence margin) in efficacy and safety profiles, in the management of patients with wAMD, from the Mexican Institutional Payer Perspective. **METHODS:** a cost-minimization set was developed for the comparison between aflibercept (2mg each 8 weeks after a 3-monthly loading dose injections to complete a first year, followed by pro re nata (PRN) applications to complete a second year), vs. ranibizumab on-label (0.5mg each 4 weeks during a first year, followed by PRN applications for a second year) comparison, after proving no statistically-significant differences (5% equivalence margin) in efficacy and safety profiles, based in the results reported in a head-to-head, multicentric, double-blind phase III clinical trial (VIEW trial). Costs were discounted at 5%/year through a 2-year time horizon. The costs are expressed in 2014 US\$ and correspond to Mexican public healthcare institutions. Univariate sensitivity analyses were performed. **RESULTS:** Total expected costs for each alternative in the cost-minimization set were: aflibercept US\$9,839 (US\$6,946 related to drug and \$2,893 to monitoring/application) and ranibizumab on-label US\$14,389 (US\$8,989 related to drug and \$5,400 to monitoring/application). **CONCLUSIONS:** The results indicate that aflibercept is a cost-saving option over ranibizumab on-label for the treatment of wAMD patients in Mexico, from the perspective of the Institutional Payer, without compromising the results in health.

SENSORY SYSTEMS DISORDERS – Patient-Reported Outcomes & Patient Preference Studies

PSS7

ESTIMACIÓN DE CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA DEBIDO AL USO DE OCRIPLASMINA EN PACIENTES CON TRACCIÓN VITREOMACULAR EN COLOMBIA

Romero M¹, Huerfano LM², Acero G³

¹PhD (c) Public Health, National University of Colombia., Bogota, Colombia, ²Salutia Foundation - Research center in economy, management and health technologies., Bogota, Colombia, ³Salutia Foundation, Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: estimar la efectividad por el uso de ocriplasmina en pacientes con tracción vitreomacular frente al tratamiento expectante, medida como los cambios en la cantidad de años de vida ajustados por calidad de vida para Colombia. **METODOLOGÍAS:** mediante un modelo de árbol de decisión, que luego de seis meses prosigue con un modelo de Markov, donde el paciente es evaluado en diferentes niveles de agudeza visual, se comparó el tratamiento con ocriplasmina frente a la opción de "observar y esperar". Los parámetros clínicos fueron tomados de estudios pivotales de la tecnología, el de servicios fue obtenido a través de la opinión de expertos por medio de encuestas y las utilidades del estudio fueron tomadas del estudio de Fukuda 2009. El modelo fue analizado para un paciente promedio de 72,5 años y en un horizonte temporal de toda la vida. **RESULTADOS:** los resultados mostraron una ganancia de efectividad por el uso de ocriplasmina y son similares a los resultados de los estudios pivotales. La estimación de los años de vida ajustados por calidad de vida es de 3,607 frente a 3,543 con el tratamiento expectante. En un análisis por subgrupos se mostró que el grupo con mayor ganancia en efectividad fue el de pacientes que presentan agujero macular en estadio II igual o menor a 400 µm con un incremental en años de vida ajustados por calidad de 0,077. **CONCLUSIONES:** se demuestra cómo el uso de ocriplasmina significa una mejora en la calidad de vida de los pacientes frente al tratamiento expectante, siendo esta diferencia mayor en ciertos grupos objetivos del tratamiento, con los que se puede demostrar sus beneficios en la atención en salud de esta enfermedad.